Nr. 46. W Krakowie, dnia 17 Listopada 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30

Przedpłatę przyjmują:
1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione;
3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko
w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni
Gebethnera i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni
M. Leitgebra i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie zła 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14, 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct.
Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

I. Z pracowni prosektoryjum szpitala powsz. lwowskiego.

Przyczynek do anatomii patologicznéj wgłobienia jelit. Przepuklina jelit w worku sieciowym przy zagłobie*).

Opisał Dr. **Longin Feigel**,
Prosektor szpitala powsz. lwowskiego.

Zagłoba jelit (*Intususceptio*) jako połączone z bardzo doraźnemi zmianami w ułożeniu jelit i zmianami w krążeniu, skoro dosięgnie pewnéj rozległości, musi koniecznie wywołać pewien szereg objawów anatomicznych. Inne zmiany więcéj następowe i zawsze późniejsze, wytwarzają się pod pewnemi tylko warunkami, zależne są od przebiegu mniéj lub więcéj długiego, od stopnia upośledzonego w zagłobie krążenia krwi, natężenia pierwotnych zagłobą wywołanych spraw chorobowych. I tak ucisk i naprężenie, na które narażoną jest wsunięta wraz z jelitem kreska części wpochwionéj, wywołać musi przedewszystkiém utrudniony odpływ krwi żylnéj a stąd obrzęk i wysięk krwawy w jelitach wgłobionych, oraz krwotoki z błon śluzowych. Skutkiem takich zmian występuje prędzéj lub późniéj zapalenie otrzewny, które staje się ogólném, lub téż ogranicza się do części wgłobionéj i prowadzi do zlepienia, późniéj do zrośnięcia błon surowiczych do siebie przylegających. W błonach śluzowych jelit wgłobionych powstaje często silne zapalenie nieżytowe, dławcowe. W żyłach kreskowych uciśniętych i nadmiarę wyciągniętych mogą się wytworzyć zatory (Klebs), a stąd rozwinąć się zgorzelina części wgłobionéj, tak, że takową znaleziono przy sekcyi w strzępki rozpadłą. Zgorzelina taka występuje w ciągu długości jelit wgłobionych, niekiedy szczególnie mocno w środkowéj cewie jelita, podczas gdy jelito wewnętrzne i zewnętrzne są względnie dobrze utrzymane (Leichtenstern *Lageveränderungen d. Darms. Ziemssen Handb. VII. 497.*). Niekiedy zgorzelina tyczy się szyi wchodowéj zagłoby; wtedy cała część wgłobiona może być odtrąconą, nawet w znacznéj długości (Förster 2 — 3″, Leichtenstern do 3 metrów), a jelita na granicy zagłoby zrastają się ze sobą często z pozostawieniem silnego zwężenia światła; lub téż zrośnięcie takie jest niedokładne, albo w miejscu odpadnięcia części wgłobionéj tworzą się owrzodzenia, tak, że pozostaje otwór pomiędzy jelitami, którym występuje kał do jamy brzusznéj i powstaje zabójcze zapalenie otrzewny. W innych przypadkach zgorzelina występuje u szczytu zagłoby (wedle Leichtensterna często, według Klebsa w rzadszych tylko przypadkach), a kawałek zgorzelinowy bywa odtrąconym. Klebs (*Handb. d. path. Anat. II. Lief. 235.*) wspomina téż, że zgorzelina taka szczytu zagłoby może przejść i na pochwę zagłoby (*intususcipiens*) i takowa może być przedziurawioną, jak to widział w jednym przypadku. Podobny przypadek drugi opisuje téż Bock (*Arch. f. Kinderheilk. 1869.*) u 10-letniéj dziewczynki, u któréj wgłobienie trwało 43 dni. Sekcyja wykazała, że jelito biodrowe, kątnica i okrężnica wstępująca były w długości 37 cm. wsunięte w okrężnicę zstępującą; pochwa (*invaginans*) była w okolicy szczytu zagłoby przedziurawioną, a otwór ten prowadził do jamy pomiędzy żołądkiem, śledzioną, kręgosłupem, przednią ścianą brzuszną i jelitem wgłobionem, wypełnionéj ropą. Leichtenstern podaje, że niekiedy skutkiem takiéj zgorzeliny powstaje w ostry sposób posocznica. Niekiedy zaś zdarza się przebieg przewlekły w ten sposób, że cewy jelit wgłobionych przez zrośnięcie ustalają się w swém położeniu, ściany ich klęsną, a przewód staje się znowu drożnym. I tak opisuje on przypadek z kliniki Liebermeistra, w którym zagłoba trwała 11 miesięcy, a podaje, że opisane są przypadki takie trwające 1, 2 do 4 lat, dopóki śmierć nie nastąpiła skutkiem przedziurawienia jelita i zapalenia otrzewny, lub wyzdrowienie przez odtrącenie części wgłobionéj. Tyle wiadomo dotychczas o przebiegu zagłoby i zmianach anatomicznych w przebiegu tejże.

Dwa przypadki, które zdarzyły się w szpitalu naszym na oddziale chorób wewn. Dra O. Widmana, którego uprzejmości zawdzięczam historyje choroby, są tak szczególne i niezwykłe, że zasługują ze wszech miar na dokładny opis:

I) **Michał Wdowicz**, lat 41, wyrobnik, przyjęty został do szpitala dnia 24 lutego 1873 r. Podaje on, że od 8 tygodni jest chory, a choroba rozpoczęła się od mocnych bólów brzucha, poczém wkrótce ukazały się stolce

*) Rzecz przedstawiona w Tow. lek. gal.

krwawe, a rozwolnienie kilka razy dziennie utrzymuje się dotychczas; gorączki jednak od początku dotąd nie było. Badanie wykazuje człowieka wynędzniałego, stan bezgorączkowy. Badanie klatki piersiowej daje wynik ujemny. Brzuch wciągnięty, mięśnie proste skurczone, naprężone. Okrężnicę poprzeczną, zstępującą i jelito grube aż do miednicy małéj można wymacać jako twardy wałek przy dotyku bolesny; chwilowo występuje przy dotykaniu wyraźne kurczenie się jelit i podczas tego owe wałki wymacalne stają się jeszcze twardsze i napinają ściany brzuszne wśród mocnych bólów. Rozpoznano czerwonkę i stósowano lewatywy skrobiowe z nastojem makowcowym. Dn. 26go lutego stan jednaki; w ciągu doby było 2—3 stolców. Zalecono lewatywy z azotanu srébra. Dnia 28 chory żali się na częste parcie na stolec, miał jednak przez ubiegłą dobę tylko jeden stolec. Zalecono następnie okłady lodowe na brzuch, wewnętrznie kalomel z nastojem makowcowym, dnia 2go marca olejek rącznikowy. Boleści i rozwolnienie utrzymują się jednak mimo tych środków, od 5go marca chory oddaje skąpe, wolne stolce kałowe pod siebie. Wycieńczenie sił coraz znaczniejsze. Dnia 9go marca chory umarł wśród objawów zapadu.

Sekcyja zwłok wykonana dnia 10go marca wykazała: Mężczyznę wzrostu wysokiego, dobréj budowy ciała, bardzo źle odżywionego. Źrenice rozszerzone. Mózg wilgotny, miernie przekrwiony. Oba płuca przyrośnięte zbitą wiotką tkanką łączną do opłucny żebrowéj, małe, na przekroju suche, niedokrewne, z wyjątkiem płatu dolnego płuca prawego, w tylnéj części przekrwionego. Serce prawidłowéj wielkości; zastawki cienkie; mięsień blado żółty, soczysty, kruchy.

W jamie brzusznéj kilka funtów płynu brudno-żółtego, kałem cuchnącego, cienkiego. Wątroba i żołądek mocno ku górze wysadzone, wypierają przeponę do wysokości 3go żebra. Otrzewna wszystkich narządów brzusznych pokryta cienką warstwą wypociny włóknikowo-ropiastéj, kałem zabarwionéj. Sieć większa nieco zgrubiała, pokryta również błonami wrzekomemi włóknikowemi, schodzi od żołądka do okrężnicy poprzecznéj mocno naprężona i półkolisto ku przodowi wypuklona, kończy się zaś na okrężnicy, tak, że dalszy jéj ciąg, odchodzący ku dołowi, nie daje się wyśledzić. Okrężnica poprzeczna, zstępująca i jelito esowate znacznie zgrubiałe przedstawiają twardy wał, przechodzący z prawéj strony ku lewéj nieco niżéj od pępka, a jelito esowate wypukła się przytém od miednicy w jamę brzuszną w dolnéj swéj części tak, że sięga prawie do linii pępkowéj pionowéj, podczas gdy prawe podbrzusze zajmują jelita cienkie. Przegiąwszy okrężnicę ku górze widać w śródjeliciu przyokrężném 8 cm. wysokiém, w linii pępkowéj otwór średnicy 6 cm., o brzegach strzępiastych, żółtawych, przesiąkłych wypociną ropiastą i kałem, przez który wchodzi pętla jelita cienkiego ze środkowéj onego części, 75 cm. długa, pod okrężnicą do jamy worka sieciowego, gdzie takową napotkano. Jama ta ograniczoną jest od góry żołądkiem, od dołu śródjeliciem przyokrężném i okrężnicą, od tyłu ścianą brzuszną i trzustką, od przodu zaś siecią wielką, która pokrywa jelita cienkie w jamie téj zawarte, przez nie jest mocno ku przodowi wypukloną i naprężoną. Szyja opisanéj pętli jest w otworze śródjelicia przez okrężnicę bardzo słabo uciśnięta, blada; otrzewna wszystkich jelit cienkich drzewkowato nastrzykana, jelito jednak leżące w worku sieciowym nadto sinawe, rozdęte wielką ilością cieczy surowiczéj czerwonawéj z kałem zmięszanéj; błona jego śluzowa rozpulchniona, sinawo-czerwona, podczas gdy jelito cienkie leżące w dolnéj części brzucha jest rozdęte cienkim, płynnym, ciemno-żółtym kałem, ściany zaś jego znacznie bledsze, różowawe. Po rozcięciu w poprzek sieci wielkiéj i odsunięciu do góry żołądka widać w jamie sieciowéj nadto do 1 funta płynu cienkiego ropiastego ze strzępkami włóknika, który pokrywa też ściany worka sieciowego.

Po wyjęciu jelit grubych z jamy brzusznéj widać jelito biodrowe, ślepe i okrężnicę wstępującą głęboko wsunięte w okrężnicę poprzeczną i zstępującą, tak, iż szczyt stanowi zastawka Bauhiniego, część wewnętrzną jelito biodrowe (46 cm., $1^1/_2$'), część zaś środkową jelito ślepe i okrężnica wstępująca również tyleż długie. Grubość wałka zagłoby stanowi w średnicy do 10 cm. więcéj. Po rozcięciu cew jelitowych okazuje się, że otrzewny jelit do siebie w zagłobie przylegających są od początku do końca silnie zrośnięte krótką, zbitą, szarawą tkanką łączną, tu i owdzie łupkowo zabarwioną. Otrzewna i błona śluzowa wszystkich cew zagłobę stanowiących są blado-szarawe, rozpulchnione i wodnisto zbrzęknięte. Tylko błona śluzowa szczytu zagłoby, tj. kątnicy tuż przy zastawce Bauhiniego jest w wysokości 5 cm. (2") mocno krwią nabiegła, ciemno-czerwona, a na 2·5 cm. od szczytu przedstawia miejsce rozpadłe przez całą grubość ścian kątnicy rozległości centa, otoczone brzegiem, który na 1 cm. w około pokryty jest żółtawą, brudną, suchą wypociną błonicową, silnie przylegającą tak, że się z błony śluzowéj oddzielić nie daje. Ściany jelita esowatego w miejscu, gdzie do nich szczyt zagłoby przylega, na przestrzeni małéj dłoni zupełnie rozpadłe, przedstawiają brzegi otworu tego miernie zaczerwienione, pokryte wypociną błonicową suchą, od których wiszą obfite strzępki kałowo zabarwionych, zgorzelinowych tkanek jelita. Przez ten otwór komunikuje jama jelita grubego z jamą otrzewny. W okolicy pępka błona śluzowa kątnicy (zwrócona ku błonie śluzowéj cewy zewnętrznéj) wraz ze wszystkiemi warstwami jelita na przestrzeni talara rozpadła, przedstawia brzegi nieregularne, lekko zaczerwienione, nieobrzękłe; a odpowiednio temu miejscu błona śluzowa okrężnicy poprzecznéj, tj. pochwy, przedstawia owrzodzenie głębokie, do warstwy mięsnéj zewnętrznéj sięgające, o brzegach i dnie zupełnie bladych, nieco obrzękłych, nad którém jednak otrzewna blada nie okazuje żadnych szczególniejszych zmian. Wątroba, śledziona i nérki nie przedstawiają zmian uwagi godnych.

Rozpoznanie brzmiało: *Intususceptio intestini ilei, coeci et colonis ascendentis in transversum et descendens usq. ad S. rom. subs. adhaesione fibrosa intususceptorum. Diphtheria apicis intususcepti et necrosis circumscripta; necrosis S. rom. in regione apicis intususc. subs. perforatione totali S. rom., exitu faecium in cavum peritonei et peritonitide universali. Necrosis partialis coeci (intususcepti medii) et telae mucosae intususcipientis e pressione et usura. Ruptura mesocolonis subseq. hernia intestini jejuni in bursa omentali. Hyperämia et oedema cerebri. Pleuritis adhaesiva bilateralis et compressio pulmonum. Steatosis cordis. Marasmus universalis.*

(Ciąg dalszy nastąpi.)

II. Z kliniki chorób wenerycznych i skórnych prof. Dra Rosnera w Krakowie.

Rzadki przypadek ropienia nérki prawéj z następowém przebiciem ropnia w okolicy lędźwiowéj prawéj i wytworzeniem się przetoki nérkowéj. Operacyja. Polepszenie znakomite.

Skréślił Dr. Ferdynand Obtułowicz,
Asystent téjże kliniki.

(Dokończenie.)

Tak więc obecnie już nie ulegało najmniejszéj wątpliwości, że jama powyżéj opisana wysłana gładką błoną

z wachlarzowato ułożonemi ciałkami i wypełniona ropą nie była niczém innem, jak tylko znaczną częścią zropiałéj nérki i zapaleniu ropnemu nérki początek swój zawdzięczała, że zatém wszystkie nasze tłumaczenia całéj sprawy chorobowéj zupełnie były słusznemi. Najpierw więc powstało ropienie w miąższu nérki, ropa wytworzona odpływała w ilości już to większéj, już to mniejszéj do pęcherza i na zewnątrz, ponieważ jednak sprawa chorobowa postępowała, a ropa nie mogła w całości z miedniczki nérkowéj z łatwością odpływać na zewnątrz, nastąpiło przebicie torebki nérkowéj, poczém wytworzyło się zapalenie ropne dookoła nérki, które utorowało swoim produktom odpływ na zewnątrz. Tym sposobem cała nérka została niejako przedrenowaną.

Oczyściwszy dokładnie całą ranę założono kawałek cewnika elastycznego w górny dołek jamy celem ułatwienia odpływu ropy i następnie spojono ranę 3 szwami metalowemi i jednym powierzchownym nitkowym. Opatrzono według metody Thierscha. Podwiązano tylko jednę tętniczkę powierzchowną, w ogóle krwotok był nieznaczny i wkrótce ustawał po przecięciu którejkolwiek warstwy w całości. Operacyja trwała trzy kwadranse; prymaryjuszowi Obalińskiemu, który był łaskaw asystować wraz z autorem prof. Rosnerowi, jakoteż koledze Dembowskiemu, który zajął się chloroformowaniem chorego ze skutkiem znakomitym, niech mi wolno będzie w tém miejscu złożyć podziękowanie.

Po dokonaniu rękoczynu chory wkrótce odzyskał przytomność zwłaszcza, że i skutkiem chloroformu nastąpiły wymioty dość obfite. Najpierw chory uskarżał się na bardzo mocne parcie na mocz i niemożebność oddania go dobrowolnie; w chwili jednak, w któréj przystąpiłem do wypuszczenia go za pomocą cewnika Nélatona, oddał go sam z uczuciem mocnego pieczenia. Mocz nie zawierał wcale krwi, lecz był mętny i pomięszany ze znaczną stosunkowo ilością ropy, którą stwierdziło tak badanie chemiczne, jak i drobnowidowe. Zapad u chorego tuż po dokonaniu zabiegu operacyjnego nie był znaczny, ciepłota w południe 13/5 wynosiła 37·4, tętno 88; przez całe popołudnie chory miał się dobrze, a o godzinie 5téj wieczór ciepłota była tylko 37·7, tętno 84.

Jednakowoż reakcyja ze strony ustroju chorego wkrótce wystąpiła. Już o godzinie 7 wieczór tegoż samego dnia pojawiły się dreszczyki, a w godzinę późniéj wykazywał ciepłomierz 39·5. Tętno było 96, a o godzinie 11téj w nocy ciepłota dosięgała 39·7. Nazajutrz z rana ciepłota była 38·1, tętno 92. Z powodu mocnego przesiąknięcia krwią opatrunku zmieniono go w 5 godzin po dokonaniu rękoczynu; cała jamka koło kateteru i rana sama była powleczona krwią skrzepłą; krwotoku jednak nie było wcale. Dnia następnego wypłynęła z cewnika mierna ilość ropy, z rany zaś nieco wydzieliny surowiczo-krwawéj. Wejrzenie rany robiło wrażenie nader korzystne. Wieczorem tegoż dnia ciepłota dosięgła 39·0, a tętno 100.

15 maja ciepłota opadła na 38·3, tętno 96. Rana niemal już spojona, goi się widocznie przez rychłozrost (*per primam intentionem*); szew nitkowy usunięto. Z kawałka cewnika wydobywa się ropa brudno-czerwona. Stan ogólny chorego dobry. Ciepłota popołudniu o godz. 3ciéj 38·2, tętno 84, o godz. 7 wieczór 38·7, tętno 80.

16 maja odjęto wszystkie szwy metalowe, a brzegi rany bardzo dobrze w całości, szczególniéj zaś w głębi spojonéj ściągnięto za pomocą pasków przylepca zwykłego. W ogóle stan pooperacyjny chorego robi nader miłe wrażenie, apetyt zaczyna być dobrym. Założono świeży cewnik w kierunku ku nérce. Ciepłota z rana była tylko 37·5, tętno 76, wieczór 38·8, tętno 88.

Z powodu znaczniejszéj sekrecyi ropnéj z głębi koło cewnika postanowiono chorego 2 razy dziennie opatrywać.

17 maja ciepłota z rana była 37·1, tętno 68, wieczorem 38·1, tętno 72.

18 maja ciepłota z rana była 37·2, tętno 68, wieczorem 38·0, tętno 84.

Odtąd ciepłota utrzymywała się niemal ciągle w tych granicach, czasem jeszcze wieczorem dosięgała 38·5° C., z rana jednak była zawsze prawidłową. Rana w miejscu cięcia pionowego zagoiła się w zupełności przez rychłozrost, w samym tylko końcu górnym brzegi skórne nieco się rozeszły, ale i tu zupełne zagojenie nastąpiło bardzo prędko tak, że we dwa tygodnie po dokonaniu rękoczynu całe cięcie pionowe stale i zupełnie się już zabliźniło. Za to cięcie poprzeczne łączące pionowe z dawnym otworem przetoki nérkowéj goiło się powoli za pomocą ziarniny, która bujała i wymagała od czasu do czasu przyżegań kamieniem piekielnym. Ropa wypływająca po operacyi w dość znacznéj ilości, bo do 50 grm. dziennie, nie przesiąkała od 20 maja opatrunku, skutkiem czego od 23 maja poczęto już raz tylko dziennie opatrywać chorego. Cewnik wkrótce, bo w 6 dni po dokonaniu rękoczynu, zastąpiono sączkiem na 7 cm. długim i zmieniano go co 4 do 5 dni zastępując go świeżym. Ilość moczu wyniosła 1300 cm. sześć. na pół doby (przez noc), a 21 maja uzbierano 2700 cm. sześć. z jednéj doby. Parcie na mocz co $^1/_2$ godziny. Rozbioru moczu dokonywano co dwa tygodnie w pracowni prof. Dra Stopczańskiego, a rezultat poszukiwań był następujący:

Mocz barwy jasno-żółtéj, oddziaływania kwaśnego, c. g. od 0·008 — 0·012, wykazuje osad po dłuższém odstaniu zwiększony. W rozczynie mocz zawiera urochrom, mocznik i fosforany ziemne w ilości słabo zmniejszonéj, uroksantyn w ilości dość silnie zwiększonéj. Chlorki prawidłowe. Białka ilość mała dobrze dostrzegalna, mało co więcéj niż odpowiada ropie w moczu zawartéj; węglanu amonowego ślad dosyć dobrze spostrzegalny. Badanie osadu wykazuje ciałka ropy w dość znacznéj ilości, zwykłą ilość śluzu i przybłonka brukowego. Najbardziéj jednak interesującą rzeczą jest badanie chemiczne ropy wypływającéj z sączka przy każdorazowém opatrzeniu; poszukiwania pod tym względem wykazują, iż już mocz nie mięsza się z ropą odpływającą sączkiem włożonym w dawną przetokę, mimo, że kwas karbolowy 1% służący do przestrzykiwania rany i jamy, w którą włożono sączek, z łatwością można było wykazać w moczu zaraz po opatrywaniu oddanym. Mocz taki zaprawiony kwasem azotowym i ogrzany nad lampką spirytusową przybierał zabarwienie ciemno-dymne i miał zapach kwasowi karbolowemu właściwy.

29 maja była ciepłota z rana 37·3, tętno 76. Ilość ropy mała, bo zaledwie do 10 grm. przy jednokrotném dziennie opatrywaniu dochodzi. Wieczorem gorączka spotęgowała się do 39·6, tętno 88, a chory uskarżał się na ból znaczny w obu bokach: mimo jednak starannego badania nie można było wykryć żadnego zboczenia. Nazajutrz gorączka niemal zupełnie ustąpiła, z rana bowiem ciepłota wynosiła 37·1, tętno 68, wieczór ciepł. 39·1, t. 88.

31 maja z rana 37·1, tętno 76, wieczór 38·6, t. 88.

1 czerwca z rana 37·1, tętno 88.

Ale polepszenie było tylko chwilowe, ból w obu bokach znaczny nie ustąpił zupełnie, ciepłota znów się podniosła do 39·2 o godzinie 3 popołudniu, a noc chory spędził niespokojną. Nazajutrz ciepłota znów się obniżyła, z rana bowiem dosięgła granic prawidłowych t. j. była 37·4° C., tętno 88, a wieczór stan był lekko gorączkowy ciepł. 38·1, tętno 88. Ból zlokalizował się w jednym boku tylko, a mianowicie w boku prawym: ból ten utrzymuje się

ciągle i wzrasta za uciskiem w okolicy dolnego brzegu wątroby. Tamże można przy ostrożném przesuwaniu powłok brzusznych wyśledzić lekką chropowatość otrzewnéj a zarazem wymacać guz wielkości jaja kurzego, który początek swój najprawdopodobniéj zawdzięcza ograniczonemu wysiękowi w tkankę łączną podotrzewnową tuż po nad nérką.

Pod względem terapeutycznym zalecono choremu chinin 0·40 pro die, wodę sodową i ciepłe okłady w okolicę bolesną. Co do stanu rany, to cięcie poprzeczne pokryte bujną ziarniną zaciąga się zwolna od brzegów przyskórkiem, a i w głębi dawnéj przetoki buja ziarnina i zacieśnia tak przewód, że sączek zwykłéj grubości, wchodzi tylko z trudnością. Ilość ropy coraz to mniejsza, dochodzi obecnie do 8 grm. na dobę; badanie strzępów ropiastych wychodzących przy przestrzykiwaniu przetoki wykazuje pod drobnowidem tylko kępki ciałek ropnych; ani śladu jednak zniszczonych pierwocin nérki nie wykryto.

Od 4 czerwca aż do 18 tegoż miesiąca utrzymywał się ciągle stan zbliżony do gorączkowego; ciepłota z rana była zawsze od 36·9 do 37·6, tylko 5 i 6 czerwca wykazywał zrana ciepłomierz 38·0 do 38·1; wieczorem zaś gorączka była 38·0 do 39·0 (6/6) i dopiéro 13 czerwca obniżyła się do 37·9 a 14 czerwca do 37·6° C.

15 czerwca założono w przetokę sączek znacznie cieńszy, bo o średnicy 2 milimetrów i poczęto podawać choremu zamiast wody sodowéj wodę selcerską. Ból w okolicy podżebrza prawego niemal zupełnie ustąpił, a badanie nie wykazuje już chropowatości otrzewnéj, z wysięku zaś można po nad nérką zaledwie ślad wymacać i tylko za silniejszym uciskiem uskarża się chory na lekki ból w owém miejscu.

Nagle 18 czerwca koło godziny 6téj wieczorem wystąpił u chorego objaw niezwykły, którego źródła dociec nie byliśmy w stanie, tj. wśród boleści, jakie towarzyszą morzysku, oddał chory stolec krwawy zrazu dosyć skąpy, głównie zaś baczną na siebie zwrócił uwagę skrzep kształtu ukleja, długości i grubości palucha u ręki. Późniéj koło godziny 11téj w nocy nastąpiły jeszcze dwa stolce krwawe również ze skrzepami czarniawemi podobnemi do uklejów oderwanych. Badanie tak makro, jak i mikroskopijne wykazało, iż to są w istocie tylko skrzepy krwi niezbyt świéże, wewnątrz nie zawierające żadnych szczątków uorganizowanych ustroju. Skutkiem krwotoków tego rodzaju, które pojawiły się niespodziewanie i bez znanéj przyczyny, wystąpiła znaczna niedokrewność u chorego już i tak osłabionego długotrwałém cierpieniem, a nawet chwilowy zapad, skutkiem czego musiano choremu podać natychmiast dobre wino czerwone i wstrzyknąć 0·50 eteru siarczanego pod skórę łydki. Ciepłota wówczas tj. o godzinie 12 w nocy była 36·7, tętno 120. Nazajutrz ciepłota zrana była 36·8, tętno 88. Badanie chorego przez kiszkę stolcową nie wykryło żadnych guzów żylakowych. Krwotok najprawdopodobniéj nastąpił w jakiémś miejscu jelita grubego, lecz przyczyna jego i bliższe okoliczności dotąd pozostały dla nas zagadką. Wprawdzie Simon (l. c. Tom II, str. 34.) w dziele swém tylekroć wspominaném przytacza przypadek opisywany przez Rayera, w którym po ranie kłótéj nérki zadanéj w pojedynku szpadą wystąpiły obok moczenia krwawego także stolce krwawe, lecz nie przytacza żadnego bliższego objaśnienia wspomnianego objawu, ani téż we własnych spostrzeżeniach odnoszących się do chorób nérkowych i nieraz bardzo wyczerpująco opisywanych historyjach choroby nie uwydatnił nigdzie podobnego szczegółu.

Do południa 19 czerwca był jeszcze jeden stolec krwawy mimo podawania półtorachlorku żelaza po 5 kropel co godzinę. Dlatego wstrzyknięto w okolicę kiszki ślepéj podskórnie 0·25 *Extr. secalis cornuti aq. Bonjeana.* Wieczorem ciepłota była 37·8, tętno 88.; nazajutrz ciepłota była z rana 36·7, tętno 88, a wieczorem ciepł. 36·9, tętno 88.

Ilość ropy wydobywającéj się sączkiem na zewnątrz stanowczo znacznie się zmniejszyła i wynosiła przy jednokrotném dziennie opatrywaniu zaledwie 5 grm. tj. połowę ilości przed kilku dniami produkowanéj.

21 czerwca znów ciepłota ranna dochodzi zaledwie do 36·5, tętno 84, a wieczorem 36·9, tętno 88.

Krwotok przeto powyższy można w przebiegu choroby opisanéj, szczególniéj zaś już po dokonaniu zabiegu operacyjnego uważać stanowczo za krytyczny, odtąd bowiem stan lekko gorączkowy u naszego chorego zupełnie już ustąpił, a ciepłota nawet wieczorem nigdy nie przekroczyła 37·6° C., z rana zaś co najwięcéj dosięgła 37·0° C.

22 czerwca nastąpił skutkiem zażywania przetworów żelaznych (półtorachlorku żelaza) stolec czarny lecz już bez domieszki skrzepów, a chory począł nabierać apetytu i sił tak dlań pożądanych. Do 1go lipca stan chorego coraz to bardziéj się polepszał, a stan jego w piérwszych dniach lipca był następujący:

Ziarnina pokrywająca cięcie poprzeczne pokryła się cienkim świéżym przyskórkiem tak, że tylko jeszcze miejsce wielkości grochu pozostało niezabliźnionem. Ilość ropy była tak nieznaczną, iż przesiąkała zaledwie cienką warstewkę waty salicylowéj przyłożonéj na otwór sączka tkwiącego jeszcze ciągle w dawnéj przetoce. Badanie przetoki zgłębnikiem wykazało, iż mimo ciągłego zwężania się jéj przez bujającą ziarninę nie nastąpiło zupełne jéj zarośnięcie w głębi saméj, gdyż długość jéj zawsze jeszcze do 7 cm dochodzi. Atoli mimo kilkakrotnego poszukiwania kwasu salicylowego w piérwszéj zaraz ilości moczu oddanéj po opatrywaniu przez chorego, nie zdołano go ani raz wykazać za pomocą półtorachlorku żelaza, który, jak wiadomo, zabarwia kwas salicylowy w rozczynie na fijoletowo, a nadto mimo wstrzyknięcia karminu do przetoki mocz się wcale nie zabarwił różowo. W obec takich faktów zupełnie usprawiedliwionem jest przypuszczenie, że przetoka już nie komunikuje z jamą nérkową, lub przynajmniéj z miedniczką nérkową, a to prawdopodobnie skutkiem zatkania ujścia jéj wewnętrznego czopem ziarniny. To téż i moczu nic więcéj już nie wydziela się przetoką. W obec takiego stanu rzeczy można się pocieszać nadzieją, iż zwolna nastąpi zupełne zarośnięcie przetoki; mała zaś ilość moczu wydzielająca się z resztek nérki zropiałéj swobodnie sobie odpływać może przez moczowód zupełnie drożny. Mimo tak pomyślnych widoków ze strony cierpienia miejscowego ogólny stan chorego budzi pewne obawy, chory bowiem ciągle doznaje parcia na mocz, a badanie chemiczne wykazuje ciągle, wprawdzie lekkie, zapalenie pęcherza i miedniczek nérkowych. Obawa ta jest tém większą, o ile sprawy chorobowe zawdzięczające początek swój wiewiewiórowi cewki zazwyczaj nagabują obie nérki, tak że według wskazówek Simona (l. c. 171) rokowanie w podobnych przypadkach nie jest zazwyczaj bardzo pomyślném. Jedna tylko okoliczność pocieszająca zasługuje na baczną uwagę tj., że mocz coraz to bardziéj się wyjaśnia i że coraz to mniéj ciałek ropnych i białka zawiéra; choroba przeto nie postępuje lecz ustępuje.

Przebieg wreszcie choroby aż do odesłania operowanego na oddział chirurgiczny szpit. św. Łazarza tj. do 18 lipca r. b. nie wiele wymaga szczegółowych objaśnień a dadzą się one streścić w następujących wyrazach: Chory przybiera coraz to bardziéj na siłach, nie gorączkuje wcale, apetyt ma znakomity i nie uskarża się wcale na dolegliwości w boku prawym. Badanie przez powłoki brzuszne podjęte nie wykazuje pod łukiem żebrowym w głę-

bi żadnego obrzęku. Ze strony rany również nie uskarża się chory na ból żaden; rana cała jest stale aż po mały otwór przetoki zabliźnioną. W przetoce dotąd tkwi sączek, albowiem obawiać się należy zatrzymywania się ropy w przewodzie do 7 cm. długim, gdyby się sączek stale usunęło. Na kilka dni usunąłem sączek dla przekonania się, czy ziarnina nie wypełni téj już bardzo ciasnéj przetoki, a nawet wsunąłem zaraz po usunięciu sączka długą laseczkę kamienia piekielnego celem pobudzenia ziarniny do szybszego zaczopowania zwłaszcza tylnego odcinka przetoki, lecz badanie po kilku dniach mnie przekonało, że ropa wydzielana przez ściany przetoki nie odpływała swobodnie, a lubo chory nie gorączkował. ani też na żadne dolegliwości się nie uskarżał, to jednak po ponownèm założeniu sączka nagle do 12 grm. ropy z samejże przetoki odpłynęło. W ostatnich dniach pobytu w zakładzie klinicznym produkcyja ropy była bardzo nieznaczną, bo przy codziennèm opatrywaniu zrana wychodziło zaledwie kilka jéj kropel; tylko czasem przy przesuwaniu sączka lub wyjęciu go zupełnèm na chwilę z jakiegoś zaułka w saméj przetoce wypłynęło kropel kilkanaście, razem nie więcéj niż 2 — 3 gramów. Wszystkie te szczegóły razem wzięte przekonywają nas, że ropienie to odbywa się w saméj tylko przetoce bez współudziału jamy powstałéj po zropieniu nérki, gdyż płyny wstrzyknięte do przetoki, jak karmin lub kwas salicylowy nie dostają się już do moczu, ani téż w ropie odpływającéj przetoką moczu więcéj wykazać nie można. Chory w końcu nabiera z dniem każdym sił i lepszéj cery, przechodzi się swobodnie po sali, ma dobry humor i waży 86 funtów. Na oddziale Dra Obalińskiego chory bawił do 4 sierpnia r. b., a w czasie tym nie zauważano żadnego pogorszenia, a mianowicie sekrecyja ropna z przetoki się nie zwiększyła, lecz tak jak poprzednio była zawsze nader skąpą. Na usilne własne i rodziny żądania opuścił chory zakłady lecznicze krakowskie zatrzymując jeszcze sączek w przetoce. Dalsze losy jego dotąd nie są mi znane w szczególności, tyle tylko wiém z pewnością, iż żyje i ma się dość dobrze.

Tak więc rękoczyn przedsięwzięty u naszego chorego został uwieńczony skutkiem pomyślnym, a gdyby nic więcéj nie wskórał, jak tylko, że uwolnił chorego od gorączki ciągle trawiącéj siły jego ustroju, toby już wypełnił świetnie cenne to zadanie.

W naszym jednak przypadku należy mieć wszelką nadzieję, iż oprócz téj najważniejszéj zalety przyczyni się jeszcze do uwolnienia chorego naszego chociażby po dłuższym czasie od przykrości, na jaką go naraża istnienie nawet téj nieznacznéj już przetoki. Zawsze atoli grozi obawa ze strony nérki drugiéj, którą po zropieniu znacznéj części nérki prawéj spotkało jeszcze trudne zadanie kompenzacyi, chociaż już równocześnie z miedniczką nérki choréj i jéj miedniczka najprawdopodobniéj ulegała przewlekłemu zapaleniu. Gdyby z téj strony obawa okazała się płonną, to rękoczyn chirurgiczny uratowałby nie chwilowo tylko, ale stale życie temu nieszczęśliwemu choremu, który tyle dotąd przebył ciężkich cierpień.

Na zakończenie méj rozprawki dodaję, że o ile tylko literatura była mi przystępną, szukałem przypadku podobnego do powyżéj opisanego i w istocie znalazłem dosyć przypadków ropienia nérki, ale przyczyną ostateczną było zawsze zapalenie miedniczki nérkowéj powstałe czy to skutkiem kamieni czy to skutkiem ścieśnienia cewki moczowéj, czy téż wreszcie przerostu gruczołu krokowego.

Takie przypadki znalazłem i opisane w protokółach sekcyjnych zakładu anatomiczno-patologicznego w naszym uniwersytecie, jednakowoż nigdzie nie napotkałem przypadku, gdzieby bez powyższych przyczyn na tle wiewiorowèm wytworzyło się zapalenie miedniczek nérkowych, a w dalszym następstwie ropień w nérce, który zniszczył większą jéj przeszło połowę, ani téż nie napotkałem w żadnym przypadku takiego przebiegu, jak w co dopiéro opisanym. Niejaką tylko analogiją przedstawia przypadek Stevena podany w rocznikach Virchowa i Hirscha z r. 1869 na stronicy 162, dla tego na zakończenie go tutaj podać się ośmielam. (*Steven*: *Case of pyelitis and pyonephrosis. Glasgow. med. Journ. Febr. p. 257.*

Człowiek 37 letni uskarżał się bez znanéj sobie przyczyny na częste parcie na mocz i swędzenie na końcu żołędzi prącia. Bóle wystąpiły w okolicy nérek, a chory wśród tego chudł coraz to bardziéj i tracił siły. Mocz oddziaływał słabo kwaśno, był blady i zawiérał obfity osad z ciałek ropnych złożony. Środki ściągające najrozmaitszego rodzaju sprawiały tylko polepszenie chwilowe. Zwolna wzmagały się dolegliwości a w okolicy nérki prawéj wystąpił obrzęk wzrastający coraz to bardziéj. Chory umarł skutkiem wycieńczenia sił. Przy oględzinach pośmiertnych znaleziono w okolicy nérki prawéj wielką torbę wypełnioną ropą, a we wnętrzu tejże rozpoznać było można zaledwie tylko szczątki ze zropiałéj nérki. Nérka lewa była zdrową.

Przypadek ten przedstawia niejako piérwszy okres choroby u naszego chorego, który był pod względem przebiegu cierpienia o wiele szczęśliwszym.

Już po oddaniu niniejszego artykułu do druku przedstawił się chory nasz na klinice z zatoką nérkową zaledwie na 3 cm. długą, a więc na zabliźnieniu. Tak jak dawniéj już po wykonaniu rękoczynu ropa wypływa czysta bez domieszki moczu w ilości bardzo skąpéj, a wstrzykiwania barwików do przetoki wykazały rezultat ujemny, a więc komunikacyja z miedniczką nérkową stanowczo przerwana.

III. Uwagi nad żywieniem osesków

Dra A. Kwaśnickiego.

(Dokończenie.)

Kiła należy do tych chorób udzielających się, które sprowadzają najkłopotliwsze powikłania: na podstawie spostrzeżeń dokonywanych przez najwytrawniejszych klinicystów, sądzę, że kiła nie udziela się z pokarmem, natomiast liczne przykłady przyrzutu kiły od mamki do oseska i odwrotnie należy odnieść do pośrednictwa krwi, która należy do cieczy najsilniéj zarażających; a tak ze względu na popękania i nadżerki, brodawki, jak i na zadraśnięcia warg oseska, który zwykł kłaść do ust wszystkie przedmioty, które mu wpadną do ręki, powodów do wynaczynień krwi nie brak z obu stron. Jeśli przekonani jesteśmy, że ojciec lub matka oseska ulegają kiłowemu zakażeniu, jeśli wszystko upoważnia nas do przypuszczenia, że ich dziecię ulegnie w niedalekiéj przyszłości tejże saméj chorobie, jaką ma być rada lekarza? Jeśli matka sama karmić może, należy użyć wszelkich argumentów przekonywających, by ją zachęcić do tego; jeśli zaś matka nie chce, lub nie może tego dopełnić, trzeba przystąpić do karmienia sztucznego lub polecić dziecko mamce, uprzedziwszy ją poprzednio o możebnych groźnych dla niéj następstwach; osesek zaś winien być pod okiem lekarza, ażeby wraz z pierwszemi objawami kiły rozpoczętèm zostało swoiste lekowanie.

Jeśli osesek karmiony przez matkę przedstawia jak to często bywa, dopiéro po kilku miesiącach życia objawy zakażenia kiłowego, obowiązkiem matki karmić go i nadal, gdyż odłączenie zwiększyłoby już istniejące powody jego krótkowieczności. Tylko ta mamka podjąć się może

nadal karmienia takiego oseska, która sama przebyła kiłę, każda inna, po poprzedniém ostrzeżeniu przez lekarza, może to uczynić na własną odpowiedzialność.

Dobry jest sposób karmienia takiego oseska pokarmem niewieścim za pomocą łyżeczki, do czego rodziny zamożne mogą użyć dwóch mamek, a jednocześnie oseska należy poddać leczeniu przeciwkiłowemu, i po otrzymaniu dodanych skutków takowego, powierzyć dziecko mamce. Nie jestem zwolennikiem zadawania rtęci matce, w celu uleczenia kiły oseska; leczenie bezpośrednie jest łatwém i prędzéj prowadzi do celu.

Jeśli dziécię, u którego nie przypuszczaliśmy zakażenia kiłowego, poruczone było mamce i nagle dostało jawnych objawów takowego, co czynić wypada, wybierając między udzieleniem się kiły mamce, a groźnemi dla oseska następstwami odłączenia? Nie mamy nic do zmienienia, jeśli pomimo ostrzeżeń lekarza, mamka i nadal karmić sobie życzy, w razie przeciwnym przystąpić należy do karmienia pokarmem niewieścim za pomocą łyżeczki lub w ostateczności do karmienia sztucznego, nie rokując sobie dobrych zeń skutków.

Jeśli zaś karmiąca, którą mieliśmy za zdrową, uległa naraz wybuchowi objawów kiły, co czynić wypada? Jeśli nią jest matka, nic zmieniać nie mamy; gdyż można być pewnym, że nie tylko ona sama, lecz i jéj dziécię jest również chore; jeśli zaś mamy do czynienia z mamką, należy ją oddalić bezzwłocznie.

W dalszym ciągu karmienia zachodzić mogą rozmaite okoliczności, które mając na swe poparcie przesądy społeczeństwa stanowią dla lekarza niewyczerpane źródło kłopotów. Z pewnym rodzajem przerażenia odkrywa matka lekarzowi, że dostała miesiączki, a ponieważ pokarm jéj szkodzić będzie oseskowi, więc żąda rady, jak go daléj ma karmić? Popłoch ten najczęściéj jest nieuzasadniony; rozbiór chemiczny wykazał, że pokarm w czasie miesiączki zawiera mniéj wody o 7.00, natomiast sernika o 8.00 więcéj; inne składniki nie zmieniają się. To bogactwo pokarmu w sernik, będący najtrudniejszym do strawienia jego składnikiem, zapewne bywa powodem zaburzeń trawienia u oseska: lecz stan ten kończy się wraz z miesiączką, a że skutki jego są żadne, że miesiączka znowu nie powraca przez kilka miesięcy, byłoby rzeczą nieuzasadnioną odłączać dziécię od matki, lub odprawiać mamkę dla tego tylko, że dostała miesiączki; jednakowoż odprawienie mamki byłoby usprawiedliwione w tych tylko wyjątkowych przypadkach, kiedy osesek dostaje drgawek podczas każdéj swojéj karmicielki miesiączki. Płciowe stosunki również nieoddziaływają na przebieg karmienia, jeśli nie zachodzi wybitne nadużycie, mogące spowodować i powrót miesiączki, a nawet zastąpienie w ciążę. Najlepszą jest ta karmicielka, któréj narząd płciowy zachowuje się w zupełnym spokoju.

Czy pokarm kobiety ciężarnéj jest rzeczywiście tak trującym, jak to wyobraża sobie publiczność? Analiza chemiczna wykazała, że na 1000 cz. pokarmu doby ciężarnéj ubywa 17.00 wody 4.00 sernika, natomiast przybywa 3.00 cukru i 29.00 tłuszczu; liczby te wykazują, że pokarm taki zbyt jest tłustym, ale nic takiego w sobie nie zawiera, coby go czyniło szkodliwym bezwzględnie; natomiast od czasu, jak pilnie zaczęto stosować wagę dla oceniania ilości spożytego przez oseska pokarmu, przekonano się, że główną wadą, dla czego dzieci karmione przez osoby ciężarne, chudną i cierpią na zaburzenia żołądkowo-jelitowe, nie jest jakość, lecz niedostateczna ilość tego pokarmu. Matki lub mamki nie mogą tego pojąć, ażeby im brakowało pokarmu w obec jędrnych i silnie rozwiniętych sutków, lecz jędrność ta polega nie na ilości zebranego pokarmu, ile raczéj na nawale krwi, towarzyszącym poczynającéj się ciąży. Nieraz się spostrzega, że matki pomimo ciąży karmią swe dzieci bez żadnego uszczerbku dla zdrowia oseska, a bez wyjątku są to te matki, które posiadają pokarm obfity, a więc i to potwierdza, że u ciężarnych nie jakość lecz niedostateczna ilość pokarmu jest powodem wychudnienia oseska.

Jeśli osoba karmiąca zapada na jednę z chorób zapalnych, a lekarz został wezwanym dla orzeczenia, czy dalsze karmienie nie będzie szkodliwém matce lub oseskowi, musi on uprzytomnić sobie przeróżne okoliczności za i przeciw, nim wypowie swe zdanie; zapalenie oskrzeli a nawet ograniczone zapalenie płuc nie są przeszkodą do karmienia, skoro natężenia i zapalenia nie wywołują groźnych zaburzeń czynnościowych w ustroju. Ostre osutki z łagodnym przebiegiem o tyle tylko wymagają odłączenia, o ile dziecko chcemy odosobnić od zaraźliwego ogniska; oddzielenie to wszakże po stwierdzeniu osutki matczynéj będzie już prawdopodobnie po niewczasie. To samo powiedzieć możemy o durze z przebiegiem łagodnym. Natomiast groźne choroby zapalne, gorączki zakaźne, zwłaszcza gdy usposobienie epidemiczne działa z większą siłą, winny być powodem nieodwołalnym odłączenia oseska. Nie wypada spuszczać z oka, że wydzielenie pokarmu należy do tych czynności ustroju, które u wyzdrowieńców z chorób obłożnych pierwsze powracają do stanu prawidłowego.

Będąc w zgodzie z mém założeniem nie wejdę w systematyczny opis warunków, których winniśmy wymagać od mamki; natomiast podniosę pewne kazuistyczne strony téj czynności pedyjatryi. Rodzina najczęściéj ubiega się o mamkę jak najmłodszą, lekarz jednak nie ma powodów podzielania tego przekonania, raz dla tego, że mamka od 16 do 20 lat mająca nie posiada dostatecznego doświadczenia, powtóre, że jéj pokarm, jak to wykazał rozbiór chemiczny, zawiera mniej wody o 20.00, natomiast więcéj sernika o 16.00, co go czyni zbyt pożywnym i trudnostrawnym. Tak również, jeśli to możebne, winniśmy usunąć mamkę mającą więcéj nad lat 35, gdyż pokarm jéj zawiera więcéj wody a mniéj części stałych. Najodpowiedniejsze lata dla mamki są od 20 do 35. Zdaniem osób niewtajemniczonych w zasady nauki lekarskiéj najlepszą mamką ma być pierwiastka; zapatrywanie się to jest mylne, gdyż pomimo, że nie posiada ona dostatecznego doświadczenia, sutki jéj nie doszły szczytu swéj dzielności czynnościowéj ani doskonałości rozwoju anatomicznego.

Pierwiastka będąc pełną jeszcze gorących uczuć dla nowego dla niéj, a tyle powabnego życia rodzinnego, nagle zostając oddzieloną od męża i dziecięcia swego, ulega często cierpieniom moralnym, szkodliwie wpływającym na przebieg karmienia.

Co do wymagań publiczności, ażeby mamka była brunetką, to zbyt wiele rzeczywistych warunków ma do uwzględnienia lekarz co do aktu karmienia, ażeby miał schlebiać nieuzasadnionym pomysłom ogółu, i wykluczał mamkę, która nie będąc brunetką, posiada wszelkie inne warunki do karmienia.

Biorąc rzeczy teoretycznie, wiek pokarmu winien odpowiadać wiekowi oseska; nic nie mając do zarzucenia słuszności téj zasady podnoszę okoliczność, w któréj pedanckie trzymanie się téj zasady jest szkodliwém dla zdrowia oseska. Jeśli mamy do czynienia z noworodkiem bądź przedwcześnie urodzonym, bądź pochodzącym od wątłych rodziców, słowem z osobnikiem słabéj odporności żywotnéj, czyż nie pogorszymy jego stanu, przeznaczając mu mamkę położnicę, lub pozostającą w okresie połogowym, a więc zmęczoną i chorą jeszcze? czyż nie obniżymy stopy jego sił, podając mu pokarm, posiadający własności

czyszczące? W takich okolicznościach mamka, która odbyła połóg przed 5 lub 6 miesiącami, jest najwłaściwszą. Może tu kto uczynić mi zarzut, że pokarm takiéj mamki może być za silny dla noworodka; niech to nie będzie uchybieniem płci niewieściéj, lecz każda dojarka wie, że mléko w początku dojenia jest sinawe, ku końcowi zaś więcéj żółtawe; rozbiory chemiczne przekonały, że mléko oślicy, zebrane w godzinę po dojeniu, zawiérało na 1000—116 cz. stałych, w 4 godziny późniéj 95, po 24 zaś godzinach tylko 85. Pokarm w początku ssania i ku końcowi takowego przedstawia znakomitą różnicę, polegającą na tém, że ten ostatni zawiera o 20 cz. więcéj tłuszczu, a więc noworodek względnie do swych sił i potrzeb ssąc słabo i pożywając mało zużywać będzie tylko początkowy pokarm, który będąc ubogim w części stałe zbliża się do pokarmu młodego a nieczyszczącego, natomiast resztę pokarmu już silniejszego należy dawać wyssać starszemu dziecku mamki: noworodek zaś, w miarę przybywania sił i swych potrzeb, ssąc coraz silniéj spożywać będzie, względnie do wieku, coraz silniejszy pokarm, i doświadczenie poucza, że niejedno dziécię skazane na śmierć przy przyjściu na świat nie tylko zostało się przy życiu, ale doszło do cielesnego dobrobytu.

Nieraz rodzina, ceniąc charakter i sposób zachowania się mamki, pragnie ją zachować i dla drugiego dziecka, którego narodzenie jest spodziewane, i w tym celu radzi się lekarza. Potrzebna ilość pokarmu, po upływie 18 do 20 miesięcy po połogu, zmniejsza się o tyle, że po za obrębem tego terminu tylko o mięszaném karmieniu może być mowa, a więc uwzględniając, że drugie dziecko nie będzie miéć w dostatecznéj ilości pokarmu, lekarz uczyni słusznie, odradzając podobną kombinacyję; jak również, z wykluczeniem bardzo rzadkich wyjątków, powinien on sprzeciwić się karmieniu dwóch osesków naraz, które jest ze szkodą obu.

IV. Oceny i wyciągi.

Zdanie sprawy o zjeździe ginekologów w Mnichowie w r. 1877.

podał Dr. **Władysław Bylicki.**
Asystent kliniki położniczo-ginekologicznéj w Krakowie.

(Ciąg dalszy.)

13. Prof. Amann z Mnichowa: O leczeniu mechaniczném pochyleń i zagięć macicy.

Prelegent stawia trzy pytania, na które w wykładzie odpowiada, mianowicie: 1) Czy leczenie mechaniczne jest potrzebném? 2) Czy jest nieszkodliwém? 3) W jaki sposób ma być wykonaném? Co do piérwszego pytania, to uważa on w większéj części przypadków leczenie mechaniczne za potrzebne i skuteczne. Są wreszcie przypadki, w których takowe nie jest potrzebném, lecz tych bliżéj nie określa, namieniając tylko, że przy tyłozgięciu macicy można wiele osiągnąć bez leczenia prostowniczego. Co do przeciwwskazań trzyma się ogólnie przyjętych zasad a tylko przyrostów macicy nie uważa za takowe, gdyż leczenie mechaniczne stopniowo nadające macicy prawidłowe położenie, usuwa niebezpieczeństwo mogące z postępowania mechanicznego wyniknąć.

Co do samego wykonania, to wprowadza on w położeniu choréj na wznak ze zgiętemi w kolanach nogami, po naprawie położenia, palcami sondę maciczną do macicy, a obok niéj wprowadza laseczkę krążka śródmacicznego, którego długość zawsze jest zastósowaną do długości jamy macicy poprzednio dokładnie sondą wymierzonéj. Niektóre laseczki zaś są zgięte stósownie do stopnia, w jakim usiłujemy naprostować macicę. Po wprowadzeniu laseczki wysuwa sondę, a płytę małą krążka w pochwie będącą ustala długim tamponem z waty, zmaczanym w rozczynie gliceryny z jodem i wsuniętym do pochwy poprzecznie w przodkowe lub tylne sklepienie, stósownie do zmiany położenia macicy. Tampon zostawia on przez dni kilka poczém go zmienia nie wyjmując czopka z macicy.

Amann uważa za mniéj drażliwą błonę śluzową macicy aniżeli sądzić można, a wyniki leczenia swego nazywa bezwzględnie dobremi, gdyż na 100 przypadków w 10 macica wraca stale w prawidłowe położenie, a w 80ciu przypadkach osiągnąć można stanowcze polepszenie, mianowicie dolegliwości na długi czas ustępują, a macica się skraca.

Zakończył wreszcie wykład, o którym powiedzieć można, że nic nowego dla fachowych nie zawiérał, wzywając obecnych do dyskusyi i zapraszając ich do zwiedzenia jego kliniki w Reisingerianum, gdzie zamierza demonstrować opisany sposób.

Na wniosek jednak Schrödera dyskusyję nad tak oklepanym tematem odłożono na koniec posiedzeń, jak również nie kwapiono się w zwiedzeniu kliniki, gdyż przyszedłszy tam w porze oznaczonéj zastałem tylko Simsa z nieodstępnym swoim towarzyszem Dr. Beiglem z Wiednia. Sześciu chorym z nagięciami i odgięciami macicy założył Amann bardzo szybko krążki, używał jednak przy wprowadzaniu bez obawy pewnéj siły, co chorym, o ile z ich zachowania się sądzić mogłem, znaczne sprawiało bóle, a u jednéj mierny wywołało krwotok.

Zaproszony przez Amanna Sims, aby założył pesarium, wymówił się brakiem swego stołu.

14. Fehling ze Stuttgartu: O istocie i pochodzeniu wód płodowych.

Ważenie wody płodowéj wykazało prelegentowi, że ilość jéj nie stoi w żadnym związku z wagą płodu ani też łożyska. Rozbiór ilościowy wykazuje mniéj części stałych, niż to podał Prochownik, bo 11 — 13 na 1000. Przy zwiększonéj ilości istot białkowatych znajduje się więcéj części stałych a przy zwiększonéj ilości wód płodowych mniejsza ilość kwasu fosforowego. Oznaczając zaś ilość mocznika sposobem Hüfnera przez rozłożenie i oznaczenie ilościowe azotu, otrzymuje się większą ilość takowego, niż przy poprzednich oznaczeniach.

Co się tyczy przymieszek sztucznych, jak kwasu salicylowego i żelasinku potasu, podawanych matce, to nie znalazł ich w tak wielkiéj ilości w wodzie płodowéj jak inni, którzy twierdzą, że wydzielanie moczu u płodu śród macicy odbywa się stale i regularnie.

Prelegent uważa wodę płodową za płyn przyrody surowiczéj czyli za transsudat surowicy krwi przez pępowinę, która im większą przedstawia powierzchnię, tém więcéj wydziela, jak tego dowodzi zwykła obecność grubéj i długiéj pępowiny przy nadmierném nagromadzeniu się wód płodowych.

W dyskusyi zabrał głos Gusserow twierdząc, że nérki płodu wydzielają regularnie. Do wykazania tego używał on kwasu bedźwinowego, który podawał rodzącym, poczém obecność kwasu glikobedźwinowego czyli hipurowego wykrywał tak w moczu noworodków, jakoteż w wodach płodowych. Daléj utrzymywał on, że w krążeniu płodowém niema takiéj siły, któraby wystarczyła do transsudatu z naczyń pępowinowych i uważa wodę płodową za produkt wydzielin płodu. W celu przekonania się o zamianie materyi z wody płodowéj do płodu, wstrzykiwał Gusserow do pęcherza płodowego suk wielkie ilości rozczynu strychninu bez szkody dla matki lub płodów.

(Dokończenie nastąpi.)

Dr. J. Zawilski: **Dauer und Umfang des Fettstromes durch den Brustgang nach Fettgenuss.**

Stwierdzono, że stearyn, palmityn i olein przez przewód piersiowy jako zawiesina dostaje się do krwi, ale nie udowodniono, czy cała ilość tłuszczu wprowadzonego do przewodu pokarmowego dostaje się do krwi jedynie przez przewód piersiowy, czy też część jaka zmieniwszy się w rozpuszczalną połączkę sodową przez dyfuzyję przechodzi do krwi innemi drogami. Aby rozjaśnić tę kwestyję, przedsięwziął Z. szereg doświadczeń w pracowni prof. Ludwiga w Lipsku.

Psom głodzonym przez 48 godzin podawał autor odważone ilości krwi wołowéj, chleba i tłuszczu oczyszczonego przez przetopienie, oraz dowolną ilość wody. W różnych odstępach czasu po takiém nakarmieniu zbierał wypływający mlecz przewodu piersiowego, oznaczał jego ilość i ilość w nim zawartego tłuszczu, który otrzymywał przez nalanie mlecza zebranego poczwórną ilością eteru i kłócenie; potém dla uwolnienia eteru odlanego po wykłóceniu od niewielkiéj ilości pozostałéj wody dodawał kryształki chlorku wapna, potém przesączał, parował i odważał w końcu tłuszcz pozostały. W zbliżony sposób postępował z oznaczeniem ilości tłuszczu w treści przewodu pokarmowego i we krwi.

Z doświadczeń bardzo treściwie a jasno nakreślonych wysnuwać można rozliczne i nader ważne szczegóły w kwestyi trawienia tłuszczów, o czém tylko autor pobieżnie napomyka zdążając do rozwiązania postawionych pytań. Już w drugiéj godzinie po podaniu tłuszczu występuje takowy w mleczu przewodu piersiowego a jego ilość zwiększa się coraz więcéj i dochodzi do szczytu w 5-téj godzinie, następnie przez 20 godzin utrzymuje się w znacznéj ilości, potém dopiéro się zmniejsza aż do 30-téj godziny od chwili wprowadzenia go do żołądka. Zgodnie z tém zwiększeniem się ilości tłuszczu w mleczu ubywa go z przewodu pokarmowego. Największa ilość tłuszczu w mleczu wydzielonym przez 1 minutę wynosi 0·1 gm.

Następnie drogą obliczeń wykazuje, że ilość tłuszczu odpływającego przewodem piersiowym a ilości tłuszczu ubywającego z przewodu pokarmowego nie zgadzają się ze sobą, gdyż w pewnym czasie mleczem wypływa mniéj tłuszczu niż w tymże czasie ubywa takowego z przewodu pokarmowego, a wykluczając wszystkie możebne tego przyczyny dochodzi do wniosku, że tłuszcz z przewodu pokarmowego przechodzi do ustroju innemi jeszcze drogami nie tylko przez naczynia limfatyczne, a z obliczeń okazuje się, że jeśli przez przewód piersiowy przeszło z przewodu pokarmowego 84 gm. tłuszczu, to w tymże czasie innemi drogami dostało się jeszcze do ustroju 50 gm.

W końcu przy badaniu krwi znachodził taką ilość tłuszczu, jaka się znajduje we krwi po pokarmach wolnych od tłuszczu, czyli że tłuszcz nie zatrzymuje się we krwi, ale szybko z niéj znika.

Autor znany już w poprzednich pracach ze swéj sumienności, w obecnéj też nie pominął wśród doświadczeń żadnego szczegółu, któryby mógł nasunąć jakie wątpliwości, przeciwnie znać w téj pracy dokładną znajomość i gruntownie obmyślany plan. Cała ta praca nakreślona jest jasno i zwięźle, może za zwięźle, przezco nie uwydatniają się dostatecznie liczne nowe spostrzeżenia a doniosłe dla celów praktycznych. (*Abdruck aus den Arbeiten der physiol. Anstalt zu Leipzig XI. Jahrg. 1877.*) *B. S.*

Gałęzowski: **Działanie pilokarpinu na oko.**

Na posiedzeniu tow. bijologicznego w Paryżu z d. 27 października rb. pracowity nasz rodak oświadczył, iż alkaloid jaborandy posiada w wysokim stopniu własność zwężenia źrenicy. Kropla rozczynu (0·20 na 10·0 wody przekroplonéj) zapuszczona w oko człowieka cierpiącego porażenne rozszérzenie źrenicy po upływie pół godziny zwężyła źrenicę do średnicy 1 milimetru a zwężenie utrzymuje się przez 5—8 godzin następnych. Liczne doświadczenia robione przez niego, jak niemniéj przez Dra Galippa i Bochefontaina, zawsze pomyślnym uwieńczone zostały skutkiem, tak że G. działanie pilokarpinu (a posługuje się azotanem p.) stawia na równi z działaniem ezerynu, a nadto p. nie drażni oka, jak ezeryn. (*Gazette des Hôpitaux 1877. Nr. 128.*) *L. B.*

Prof. Ponfick (w Gietyndze): **O nagłéj śmierci po znaczném oparzeniu.**

Ponieważ teoryje tłumaczyć usiłujące śmierć nagłą po rozległém oparzeniu okazały się niedostatecznemi, P. czynił szereg doświadczeń na psach i przekonał się, że we wszystkich przypadkach znacznego oparzenia już w parę minut wystąpiła zmiana głęboka we krwi, albowiem krążki czerwone rozpadały się na niezliczoną ilość małych cząstek barwnych. Cząstki te po upływie kilku godzin znikają, jednak równocześnie wywołują one znaczne zboczenia w rozmaitych narządach oddalonych od siebie. Największy udział w téj zmianie biorą nerki, ponieważ za ich pośrednictwem znaczna część gałczenia wolno we krwi krążącego wydostaje się na zewnątrz, przyczém, przynajmniéj w przypadkach ważniejszych, miąższ ich przechodzi w stan silnego zapalenia, zdradzający się pojawieniem się w moczu charakterystycznie zabarwionych wałeczków, znaczném zaczopowaniem kanalików moczowych, stłuszczeniem nabłonka i t. d. Część inna owych cząstek barwnych pozostaje na razie w ustroju, przechodząc do miazgi śledzionowéj i szpiku kostnego, i nadając tym organom znaczniejszą soczystość oraz żywsze zaczerwienienie już dla oka nie uzbrojonego dostrzegalne. Z tego wynika zdaniem autora, że wielką część przypadków śmierci po rozległém oparzeniu tłumaczyć można jako następstwa nagłego zniszczenia ciałek krwi czerwonych, jakkolwiek być może, że do śmierci przyczynia się i ostre otrucie uremiczne. Polegając na tym wyniku swych doświadczeń P. zaleca przetoczenie krwi, jako środek rozumowo wskazany w oparzeniu rozległém. (*Berl. klin. Wochens. 1877. Nr. 46.*) *L. B.*

V. Listy ze Lwowa.

I.

Sejm tegoroczny zawiódł nasze oczekiwania względem zmian i postanowień w kwestyjach sanitarnych; prócz bowiem kilku drobnych spraw nic ważniejszego nie załatwiono, a tém samém rzeczy naglące odroczono znów do przyszłéj sesyi. Przyczyny tego szukać należy jużto w braku czasu, już też może w braku przygotowanego materyjału i rzeczywiście trudno było takiéj korporacyi, jaką jest sejm, złożonéj z ludzi niefachowych, w czasie tak szczupło wyznaczonym pouczyć się, rozpatrzyć, widzieć usterki, czynić wnioski i uchwalić.

Natomiast cieszyć się nam wypada, że tyle pożądany referent lekarz wszedł w skład Wydziału krajowego; nie myślimy wcale ubliżyć dobrym chęciom i zasługom poprzedników Dra Hoszarda; raczéj wypada im wyrazić uznanie za to, że mimo tak trudnych warunków potrafili wytrwać na stanowisku i godnie swój urząd piastować. **Jest jednak faktem niezaprzeczonym, że ze wszystkich spraw** krajowych między bióra Wydziału podzielonych najmniéj

popularnemi są sprawy lekarskie; z tém większą przyjemnością dowiedzieliśmy się, że Dr. Hoszard złożył mandat na posła do rady państwa i pozostawać będzie nadal stale we Lwowie, aby pracować nad tyle ważnemi sprawami lekarskiemi w kraju. Charakter i znana sprężystość Dra Hoszarda pozwalają rokować, że nie tylko oczekiwaniom naszym w zupełności odpowie, ale niebawem da nam uczuć, że się w Wydziale krajowym znajduje. Jak się właśnie dowiadujemy, co tylko objął Dr. Hoszard i sprawy szpitala powszechnego lwowskiego, które dotąd w biórze Dra Smolki załatwiane bywały. Służba zdrowia szpit. pow. lwowskiego zamierzała nawet z powodu tego pożegnać w niedzielę Dra Smolkę, a potém przedstawić się Drowi Hoszardowi; zamiar ten jednakowoż spełzł na razie na niczém, albowiem Dr. Smolka czasowo wyjechał ze Lwowa, o czém już bardzo późno zebrane grono lekarzy się dowiedziało.

Szpital powszechny lwowski zapewne znany jest czytelnikom dostatecznie. Chcąc o nim wspomnieć trudno człowiekowi, który lat kilka spogląda na te mury, zwłaszcza takiemu, który nie jednę chwilę przepędził wśród chorych między temi murami, powstrzymać się od wyrażenia uznania władzy, która teraz szpitalem zawiaduje. Spoglądając na ten ogromny gmach popijarski łatwo sobie przypomnieć czasy, gdy wszystkie oddziały lecznicze w nim się mieściły i jak się mieściły. Dzisiaj budynek pierwotny mieści zaledwo niektóre oddziały; wspaniałe zabudowania na Kulparkowie mieszczą chorych na umyśle, a dość znacznych rozmiarów budynek przy ulicy Łyczakowskiéj służy za czasowe i dość nędzne schronienie dla położnic i oddziału chirurgicznego do czasu, aż kraj zdobędzie się na środki a sejm uchwali wzniesienie nowych a narazie niezbędnych budynków. W koło głównego budynku szpitala powszechnego znajduje się zabudowanie anatomiczne i fabryka gazu. I nie pomijano téż względów estetycznych, albowiem odnowiono facyjatę, przywrócono wchód do szpitala bramą główną, słowem szpital pow. we Lwowie rozszerza się i rozwija dość szybkim krokiem. Rozwój ten datuje się od czasów dzisiejszéj dyrekcyi i pod rządami Wydziału krajowego; fakt ten zapisujemy z tém większém zadowoleniem, o ile widzimy w nim błogie skutki rządów autonomicznych. Niemożemy jednak przemilczeć, że w obec tego postępu tém jaskrawiéj występują na jaw braki i zakorzenione usterki, w które szpital obfituje, a które się domagają nadal wytrwałego i sprężystego kierownictwa sprawami szpitala. Dlatego téż coraz więcéj dziś zwrócone są oczy na Wydział krajowy i na referenta spraw lekarskich, który tyle budzi nadziei.

Poprzestając na dziś na téj wzmiance o szpitalu powszechnym we Lwowie, bliższe szczegóły do późniejszych listów zachowując, pozwolimy sobie powiedzieć słów kilka o Kulparkowie. — Już od rogatek miasta Lwowa musi każdego uderzyć rozmiar, jakim się ten szpital pochwalić może, jest to bezsprzecznie największy budynek krajowy w Galicyi i nie mało téż grosza kosztuje: do dnia bowiem 31 maja 1877 r. wydatki na szpital wynosiły 916,384 złr. 32½ centa. O ile gmach sam imponuje, o tyle stósunki jego wewnętrzne nie bardzo silne i trwałe być się zdają. Nie tak dawno jak szpital istnieje i został zaludniony, a już rządca stanął przed kratkami c. k. Sądu karnego; rozprawa będzie ciekawą i obudzi zapewne żywy interes, rzuci bowiem światło na nie jedną okoliczność tyczącą się gospodarstwa domowego w zakładzie obłąkanych. Ile razy spotykamy się ze **zdrowymi** mieszkańcami zakładu, dziwnie posępne widzimy twarze; każden niezadowolony idzie sam a zagadnięty, jaka temu przyczyna, na ucho tylko powiada: „u nas panie z nikim żyć niemożna, ja stanowię kółko dla siebie, zresztą dużoby o tém mówić, to takie już tutaj stosunki.“ Nieraz pytaliśmy się samych siebie i drugich, w czém leży tego przyczyna; tyle przecie istnieje szpitali, a nigdzie tego niema. O ile sobie to pytanie rozwiązać zdołaliśmy, rzeczy tak się mają: Dyrektor człowiek, który nie jeden urząd godnie na tém polu piastował, jest przeciążony obowiązkami: zajmuje się szczegółowo sprawami lekarskiemi, przyjmuje i wypuszcza chorych, robi wizyty, ordynuje, prowadzi korespondencyje, przyjmuje zgłaszające się strony interesowane, reprezentuje zakład na zewnątrz, nadto musi wglądać i niemal trzymać w ręku zarząd. W szpitalu, gdzie 500 chorych się znachodzi oraz odpowiednia liczba urzędników, dozorców, sług i posługaczy, trudno jednemu człowiekowi być zawsze i wszędzie i ztąd pochodzą czasami usterki. Podział pracy jest niezbędnym w takich warunkach. Lekarze ordynujący z wielce ograniczoną samodzielnością, odnoszą się bowiem z drobnostkami urzędowo do dyrektora, przez co tylko zwiększają liczbę zapisanego papieru, są również przeciążeni pracą. Dwóch lekarzy na 500 chorych, to przecież za mało! ileż to pisaniny, raportów dyjet, historyj chorób i t. d. Pierwiastkowo miało być 3-ch lekarzy, podczas gdy obecnie takie są stosunki, że czterech miałoby dosyć do roboty: skrępowani co do czasu w obec trudnéj dość komunikacyi ze Lwowem, bo błota czasami przejazdu niedozwalają, nie mówiąc już o praktyce, są oni w Kulparkowie zamknięci, pomimo, że są zdrowi. Zarząd, acz odpowiedzialny ale również skrępowany, bo pozbawiony samodzielności, musi się odnosić w drobnostkach do dyrekcyi. Brak zaś w ogólności dobrze określonego stosunku zależności i kompetencyi krzyżuje często wszystkie zlecenia i czynności. Te i tym podobne sprawy nurtują w téj tak młodéj instytucyi i domagają się z gruntu zmiany regulaminu, do czego jeszcze powrócić nie omieszkamy.

Istnieje we Lwowie szpitalik imienia św. Zofii dla dzieci na Nowym świecie pod opieką ks. Sapieżyny zostający. Warunki tego szpitaliku w najętym budynku przy szczupłych rozmiarach są niekorzystne. Lwów, miasto 100-tysięczne, darmo domaga się szpitala dla dzieci, którego brak czuje publiczność i lekarze, szpitala z nowoczesnemi wymaganiami o dostatecznych rozmiarach. Miasta równorzędne posiadają takowe od dawna. Odgadując potrzebę miasta zawiązał się komitet, na którego czele stoi ks. Sapieżyna, mający na celu zbieranie środków na wybudowanie nowego szpitala o odpowiednich warunkach. Staraniem tego to komitetu, który już jakie takie zasoby posiada, odbył się przed kilku tygodniami bal, który 300 złr. w. a. czystego dochodu kasie komitetu przysporzył. Gorliwie temi sprawami zajmuje się lekarz ordynujący obecnie w tym szpitaliku Dr. Merczyński, który podobno w komitecie sam jest tylko fachowym: ciąży przeto na jego barkach część odpowiedzialności za przyszłość szpitala; kwestyja ta aczkolwiek ujęta w ręce filantropijne nie przestaje nas żywo interesować i uważamy ją za doniosłą, a to z następujących powodów:

Dobrym chęciom i popędom filantropijnym możeby się stało zadość, gdyby pomieniony szpitalik bodaj w szczuplejszych rozmiarach ale o utrwalonéj przyszłości odpowiadał wymogom umiejętności. Szpitalik jednak o średnich rozmiarach nie zaspokoi potrzeb 100-tysięcznego miasta, które to potrzeby tém dobitniéj czuć się dadzą, gdy szpitalik zbawienny wpływ wywierać zacznie. Dla tego to sądzimy, że w chwili kiedy komitet dał pochop do tak pięknego przedsiębiorstwa, powinien doznać poparcia ze strony miasta i władz czuwających nad zdrowiem publiczném. Nie sądzimy bowiem, aby komitet sam mimo najusilniejszych starań i wielkiéj nawet ofiarności był w stanie wznieść i uposażyć szpital, zaspokajający potrzeby miasta.

N.

Listy z Wiednia.

VII.

Wydział lekarski. — Dr. Röll i Zakład weterynarski. — Nowy naczelnik 14 oddziału w ministerstwie wojny.

Przed trzema tygodniami rozpoczął się nowy rok uniwersytecki. Pierwsze wykłady są początkiem nowego życia wydziału lekarskiego; a że z wydziałem tym ściśle są połączone wszystkie grona i władze lekarskie, więc w jesieni ruch w świecie lekarskim żywszém i śpieszniejszém odzywa się tętnem. Grono profesorów już w zeszłym tygodniu odbyło posiedzenie, na którém rozdzielono prace pomiędzy referentów; klasa przyrodnicza Akademii miała już posiedzenie swe publiczne półroczne, na zgromadzeniach naukowych towarzystw lekarskich cywilnych i wojskowego po kilkomiesięcznym spoczynku tłumnie się gromadzą lekarze, słowem, nietrudno spostrzedz, że się rozpoczął nowy okres naukowych zabiegów i pracy.

Wykłady na wydziale lekarskim rozpoczęły się koło 15go z. m. O ruchu naukowym wydziału następujące liczby dają niejakie wyobrażenie. W półroczu zimowém 110 profesorów i docentów będzie miało 168 osobnych wykładów (collegia). Wykładać będzie 22 profesorów zwyczajnych, 37 nadzwyczajnych, 52 docentów i 34 asystentów, którzy tu we Wiedniu używają praw prawie takich, jak docenci, wykładając osobne tak zwane kursy, po kilka do roku, których katalog urzędowy nie obejmuje. Tak więc jest 144 uczących na niespełna 800 zapisanych uczniów, wliczając już zwyczajnych i nadzwyczajnych słuchaczów. Liczba uczniów względnie do lat przeszłych mała, jest od pewnego czasu przedmiotem omawianym bardzo gorąco. W r. 1871 zapisało się 1700 słuchaczów medycyny, a więc tutejszy uniwersytet więcéj miał uczniów, niż kiedykolwiek paryzki, dotąd największy uniwersytet na świecie. Od lat pięciu ta liczba maleje. W letniém półroczu r. 1877 było zwyczajnych i nadzwyczajnych słuchaczów zapisanych 825. (W Berlinie 300, w Würzburgu przeszło 500.) Wspominaliśmy już w listach poprzednich, że rzecz ta poniekąd tylko pozostaje w związku z nowym systemem rygorozów. W Wiedniu dotąd bardzo trudno było się wykształcić w kierunku praktycznym, bądź dla wielkiéj liczby słuchaczy, bądź dlatego, że profesorowie szczególnie przedmiotów praktycznych, wzięci bardzo jako lekarze praktyczni, zajęci przytém naukowém badaniem, nie są dobrymi dla praktykujących nauczycielami. Donosiliśmy wreszcie, że potrzebie naczycieli, którzy w mniejszych kółkach uczą, w których z większą korzyścią można kształcić się w naukach praktycznych, zawdzięcza poliklinika swój początek. Z drugiéj strony kształcenie praktyczne przypadło asystentom profesorów. Ponieważ ci jednak tylko za stosunkowo wysoką opłatą w krótkich odstępach czasu udzielają swoich kursów, więc uczniowie z tych wykładów wtenczas tylko korzystają, gdy mają składać egzaminy ścisłe. Jeżeli wreszcie uwzględnimy, iż podwójni egzaminatorowie nie małe przy składaniu egzaminów robią trudności, to łatwo zrozumieć ubytek słuchaczów.

Z powodu tego ubytku rozpowszechnia się jednak mniemanie, jakoby w ogóle wydział lekarski upadał. Zdanie to jest jednak całkiem mylném. Z pomniejszeniem liczby słuchaczów zbliża się tylko wydział do stanu rzeczy, który mu dozwoli wychowywać i praktycznie kształcić młode pokolenie lekarzy, a jako zakład naukowy zajmuje i dziś uniwersytet pierwsze miejsce w Niemczech. Składa się na to wiele czynników. Zająć miejsce, które dzierżył kiedyś Van Swieten, a niedawno jeszcze Rokitanski, Skoda i Oppolzer, jest rzeczą godną starań znakomitości pierwszorzędnych. Ze zaszczytném stanowiskiem profesora połączone są pewne przywileje, instytuty, kliniki, ogromny materyjał, który właśnie w Wiedniu, jak nigdzie indziéj, gromadzi się prawie wyłącznie w tutejszym szpitalu głównym. Okoliczności téj zawdzięczają tutejsi profesorowie wielkie doświadczenie. Tylko tu mógł Rokitanski święcić dzień, w którym zrobił 60,000ną sekcyję zapisaną w protokółach; tylko tu mógł F. Hebra, jak wspomina w dziele swojém o chorobach skórnych, widzieć przeszło milijon chorych skórnych, a Billroth w przeciągu niespełna lat dziesięciu zrobić sto owaryjotomij. Dochody profesorów z praktyki prywatnéj są bardzo znaczne. To wszystko składa się na to, iż całe Niemcy dostarczają co najlepszych sił uniwersytetowi, który ciągle jeszcze jest płodny w dzieła wysokiéj naukowéj wartości.

Francyja, Anglija i Niemcy uznają to w zupełności, a dowodem wysokiego pojęcia o stanie wydziału lekarskiego w Wiedniu jest okoliczność, iż corocznie bardzo znaczna liczba obcych zwiedza tutejsze zakłady. Wprawdzie spis urzędowy podaje tylko 75 cudzoziemców, lecz liczba ich jest znacznie większą. Na wykłady o badaniu wzierkiem Dra Kerschbaumera, asystenta Arlta, zapisało się w ubiegłém półroczu 120 cudzoziemców z Anglii, Niemiec i Ameryki, którzy się widocznie w kwesturze uniwersyteckiéj niezgłosili. Ztąd się pokazuje, że nietylko powaga wydziału w obec zagranicy nie jest zachwianą, lecz że tak jak dawniéj gromadzi pragnących nauki i wiedzy.

Z Galicyi zapisanych było 61 medyków. Z Polaków uczy docent Dr. Hofmokl chirurgii, a Dr. M. Borysikiewicz jest asystentem przy klinice okulistycznéj profesora Stellwaga. Znaczna część lekarzy polaków praktykuje przy tutejszych klinikach i szpitalach.

Z rozpoczęciem roku szkolnego rozpoczął tutejszy zakład weterynarski, głośny ze sławy swojéj w Europie, drugie stulecie swego istnienia, jakkolwiek kilkakrotnie zmieniał swoją nazwę i postać. Przedewszystkiém zawdzięcza niesłychany wzrost swój dyrektorowi prof. Dr. M. F. Röllowi, który od r. 1852 nim kieruje. Dyrektor obchodził więc 25 rocznicę swego urzędowania; zewsząd spotkały go oznaki uznania, Cesarz nadał mu tytuł radcy dworu.

Pierwsze początki wzięła szkoła za sprawą marszałka Dauna, który wysłał dwóch młodych ludzi do Lugdunu, gdzie naówczas istniała słynna szkoła weterynarska, aby tamże się nauczyli leczenia chorób koni, a późniéj wiadomości tamże pozyskanych udzielali krajowcom. Po powrocie założyli szkołę, która miała tytuł *Pferdekur-Operationsschule*. W r. 1776 przedłożył chirurg Wollstein Józefowi II. projekt założenia szkoły weterynarskiéj w Wiedniu. Dekretem nadwornym przyjęto projekt, szkołę nazwano *Thierarzneinstitut* a Wollsteina mianowano profesorem. Wykłady rozpoczęły się w 1778. Dwadzieścia lat później dodano komendę wojskową. W r. 1812 połączono zakład z uniwersytetem; od marca 1852 r. wszedł w zakres ministerstwa wojny. Odtąd bardzo pomyślnie się rozwijał. Wzrost bowiem nauk lekarskich i kierunek oparty na anatomii patologicznéj, który się tak potężnie wzmógł w Niemczech w czwartéj dziesiątce tego stulecia, niebawem korzystnie oddziaływać począł na naukę weterynaryi. Wspomnienia godną jest rzeczą, iż przez lat kilka (od r. 1820) przewodniczył zakładowi Dr. Veith, znany w nauce z dobrego podręcznika o chorobach zwierząt. Późniéj oddał się teologii i zasłynął z niezrównanego krasomówstwa jako kaznodzieja przy kapitule arcybiskupiéj. Zmarł na początku b. r.

Przed dwoma tygodniami nastąpiła nie małéj doniosłości zmiana w korpusie lekarzy wojskowych. Na miejsce generał-lekarza Dra Hassingera powołano młodszego ge-

nerał-lekarza Dra Fritscha, byłego szefa XIV oddziału w ministeryjum wojny (spraw sanitarnych). Szefem zaś tego oddziału został starszy lekarz sztabowy Dr. A. Löff. Posada ta jest bardzo wielkiéj doniosłości i zdaje się, że powołano Dra Löffa dlatego, że nowy *Sanitätsdienstreglement*, które ministerstwo przygotowuje, domaga się bardzo sprężystych i młodych sił, a nadto znających rzecz gruntownie. Dr. Löff zasiadał już w r. 1871 w komitecie, który miał w myśl nowéj organicyi wojskowéj wypracować projekty, i jest od lat kilku członkiem komitetu sanitarnego wojskowego, który jest najwyższą naukową lekarską instancyją w armii.

Wiedeń 1go listopada 1877. *Dr. E. Machek.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, dnia 15 listopada. Dochodzi nas właśnie smutna wiadomość o śmierci prof. Girsztowta w Warszawie. Tragiczny zgon męża tyle zasłużonego przejmuje wszystkich głębokim żalem i smutkiem; czas i miejsce szczupłe nie pozwalają nam ocenić w téj chwili stratę ogromną, którą poniósł świat nasz lekarski, dlatego wspomnienie pośmiertne odkładając do przyszłego numeru wspomnimy tylko, że według dzienników warszawskich prof. Girsztowt rozporządzeniem przedśmiertném zastrzegł dalsze prowadzenie wydawnictwa *Gazety Lekarskiéj* i *Biblijoteki umiejętności lekarskich*, za następcę swojego wyznaczając prof. Łuczkiewicza, oraz że cenną swą biblijotekę zapisał uniwersytetowi warszawskiemu.

* Dziś rano przybył do Krakowa radzca namiestnictwa i referent spraw lekarskich prof. Biesiadecki ze Lwowa a równocześnie rozpoczął się egzamin lekarzy ubiegających się o posadę w publicznéj służbie zdrowia. Zgłosiło się czterech kandydatów.

* W 3-cim zeszycie XXIII tomu archiwu Graefego umieszczoną jest rozprawka docenta Uniw. Jag. Dra Browicza p. t. „*Ein Fall tätowirter menschlicher Hornhaut. histologisch untersucht*“ (str. 212—216, z tablicą litograf., rysunku Dra Skórczewskiego).

* Pod redakcyją Dra A. Erlenmeyera w Bendorf pod Koblencyją wychodzić będzie od nowego roku 1878 czasopismo miesięczne (a później dwutygodniowe) p. t. „*Centralblatt f. Nervenheilkunde, Psychiatrie u. gerichtliche Medicin*,“ do współpracowników którego należy i redaktor Przegl. Lek.

* W ostatnim numerze „*W. med. Presse.*“ Dr. Feuer, docent uniw. siedmiogrodzkiego, w rozprawce o *Xerosis conjunctivae* przytaczając pracę Dra Kramstyka z Warszawy nazywa lekarza tego „Dr. Kramstyka.“ Gdy w r. 1862 równocześnie z Przegl. Lek. zaczął wychodzić tygodnik lekarski czeski, jeden z tygodników wiedeńskich ostro ganił Dra Smolera w Pradze, że tenże pisząc po czesku zamienił nazwisko swoje niemieckie na czeskie „Smolera.“ nie wiedząc oczywiście, że w języku słowiańskich nazwiska się spadkują, tak jak w języku łacińskim lub greckim. Celem uniknięcia takiego kaleczenia nazwiska byłoby naszem zdaniem rzeczą odpowiednią, aby czasopisma polskie podawały nazwiska autorów w pierwszym przypadku, co łatwo daloby się uskutecznić, dodając np. czasownik: napisał, podał, skreślił i t. d.

○ Statystyka śmiertelności. W tygodniu 44 (od 28 października do 3 listopada) zmarło w Krakowie osób 47; 21 mężczyzn i 26 kobiet. Roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców obecnéj ludności wynosi 44,4 (w 43 tygodniu 48,2). W tym samym czasie śmiertelność wynosiła: we Lwowie 30,3; w Warszawie 26,6; w Poznaniu 17,2; w Wiedniu 27,1; w Pradze 35,2; w Tryjeście 33,5; w Londynie 21,4; w Bukareszcie 33,1; w Chrystyjanii 21,1; w Barcelonie 22,8; w Gdańsku 20,5; w Monachijum 31,7; w Berlinie 24,0; w Dreźnie 24,9. Z chorób zakaźnych umarło w Krakowie w 44 tygodniu osób 12 (w 43 tygod. osób 15), mianowicie: z ospy 2 osoby nie szczepione, z odry 4, z płonicy 1, z dławca 1, z duru brzusznego 1, z kiły 1, z ropnicy 1.

* **Mianowania i odznaczenia.** Dr. Erbstein w Wilnie otrzymał order św. Włodzimierza 3-ciéj kl. — Dr. Horwitz mianowany prof. nadzw. w akademii lekarsko-chirurg. w Petersburgu.

Dr. Leon Feingold mianowany lekarzem batalijonowym przy krośnieńskim batalijonie obrony krajowéj pieszéj.

* **Kronika wojenna.** Na życzenie jenerała Tottlebena prof. Bergmann z Dorpatu ponownie powołany został do armii oblegającéj Plewnę i dodany do orszaku jenerała tego.

Piśmiennictwo lekarskie. Z kliniki lekarskiéj prof. Dra Korczyńskiego w Krakowie. Rok 1876. Zbioru prac klinicznych zeszyt II Osobne odbicie z „*Medycyny*,“ Warszawa 1877, duża 8-ka str. 85. (Zawiera rozprawy pp. Gedla, Wasylewskiego, Coghena, Waszaka, Wiktora i Rychlickiego).

(Ze zbioru tego zdamy sprawę w jednym z następnych numerów).

Prof. Dr. E. HOFMANN (we Wiedniu): Lehrbuch der gerichtlichen Medicin II-te Haelfte (Bogen 21—52). Wien 1878, Urban w Schwarzenberg. Cena całego dzieła 9 fl.

(Ocenę drugiéj połowy dzieła Hofmanna podamy niezadługo).

Prof. Dr. E. ALBERT (w Insbruku): Beiträge zur Geschichte der Chirurgie I. Heft (zawiéra 1. Die Blutstillungsmethoden im Mittelalter. 2 Die ältere Chirurgie der Kopfverletzungen) duża 8-ka str. 114. Wien 1877, Urban et Schwarzenberg 2 zlr. w. a.

Prof. Dr. E. ALBERT (w Insbruku): Beiträge zur operativen Chirurgie I. Heft (Separatabdruck aus der W. med. Presse) gr. 8-vo 56. Wien 1877, Urban et Schwarzenberg, 1 zlr..

Proff. WIEL u. GNEHM (w Zurychu): Handbuch der Hygieine, Heft 1 mit zahlreichen Holzschnitten gr. 8-vo. Karlsbad 1877 H. Feller, 80 ct. (zeszytów będzie 10).

Dr. W. LOEBISCH (docent we Wiedniu): Anleitung zur Harnanalyse f. pract. Aerzte, Apotheker u. Studirende, Wien 1877, Urban et Schwarzenberg, str. 238, cena 2½ zlr.

Prof. Dr. M. PERLS (w Giessen): Lehrbuch der allgemeinen Pathologie für Aerzte u. Studirende, I. Theil, Allg. patholog. Anatomie u. Pathogenese. Mit 124 Holzschnitten, 1877, F. Euke, duża 8 ka; 14 marek.

(Ocenę tego dzieła podamy niezadługo).

Dr. GUTTMANN: Lehrbuch der klinischen Untersuchungsmethoden 3 Auflage. Berlin 1877, A. Hirschwald, cena 10 marek.

Dr. BUROW: Laryngoskopischer Atlas, enthält 61 Figuren auf 10 Tafeln in Farbendruck. Stuttgart 1877, F. Enke; cena 12 m.

VIRCHOW u HIRSCH: Jahresbericht über die Leistungen u. Fortschritte in der gesammten Medicin. XI. Jahrg. Bericht für das Jahr 1876. 2 Bde (6 Abtheilungen). Berlin 1877, A. Hirschwald. Cena 37 marek.

(W roczniku tym znajdują się i sprawozdania ze wszystkich prac lekarskich polskich z r. 1876, podane przez komisyję tow lek. krak.)

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę 21 listopada br. o godzinie 5téj posiedzenie zwykłe, na którém: 1) kol. Jodłowski przedstawi chorego, 2) kol. Bylicki pokaże więzy Simonarta, 3) kol. Obtułowicz pokaże narzędzia endoskopijne i objaśni ich użycie, nakoniec 4) przyjdą do załatwienia dwie ważne sprawy Towarzystwa.

W Piątek dnia 23 listopada o godz. 5téj popołudniu odbędzie się posiedzenie **Komisyi balneologicznéj Tow. lek. krak.** na którém: 1) przedstawiony będzie referat co do wyrobu sztucznych wód mineralnych przez p. Rzącę w Krakowie wraz z okazaniem tychże. 2) Prof. Dr. Wierzbicki odczyta instrukcyję dla stacyj balneologiczno-meteorologicznych niezupełnych.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla